



Региональная
экспертная группа
по здоровью мигрантов

ОРГАНИЗАЦИЯ УСЛУГ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ДЛЯ МИГРАНТОВ И БЕЖЕНЦЕВ В РЕГИОНЕ ВЕЦА

2024

Copyright © Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов 2024

Впервые опубликовано в 2024

Версия для цитирования: «Организация услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции для мигрантов и беженцев в регионе ВЕЦА», РЭГ, 2024.

Публикация Региональной экспертной группы по здоровью мигрантов адресована специалистам, работающим с мигрантами и беженцами в странах региона ВЕЦА, и предлагает подробное руководство по организации услуг по лечению и профилактике ВИЧ для людей, находящихся в миграции.

Процессы миграции в Восточной Европе и Центральной Азии являются одними из наиболее интенсивных в мире. Проблема уязвимости к ВИЧ для людей в миграции в этом регионе стоит особенно остро, так как в некоторых странах до сих пор применяется репрессивное законодательство, которое вынуждает людей скрывать свой ВИЧ-статус и, как следствие, не дает им возможности обеспечивать себя жизнесберегающим лечением. Более того, в силу своего социального статуса, мигранты традиционно подвержены множественным уязвимостям, что еще больше усложняет их доступ к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

Услуги, описанные в руководстве, могут быть оказаны в рамках традиционных медицинских учреждений, а также в рамках НПО при участии мигрантских сообществ, и составляют лишь минимально необходимый пакет сервисов, который может быть расширен и адаптирован с учетом региональных особенностей. В конце пособия содержится таблица по организации услуг на всем миграционном континууме – до – во время – и после миграции.

Авторский коллектив:

Кирилл Барский, координатор по работе с сообществами, член исполнительного комитета, Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов;

Дмитрий Корнев, специалист по социальной работе, Фонд по профилактике социально-значимых заболеваний «Шаги»;

Робин Монтгомери, Независимый консультант по вопросам глобального здравоохранения, бывший председатель группы исполнителей Правления Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Публикация подготовлена при участии:

Зинаиды Абросимовой и Даниила Кашницкого, членов исполнительного комитета Региональной экспертной группы по здоровью мигрантов.

Авторы благодарят за бесценный экспертный вклад и важные критические замечания:

д-ра Наиру Саргсян, советника по тестированию и лечению ВИЧ Глобального центра ЮНЭЙДС;

Антонса Мозалевскиса, технического специалиста по ключевым группам Глобальных программ по борьбе с ВИЧ, гепатитом и инфекциями, передаваемыми половым путем, Всемирной организации здравоохранения.

Больше информации о Региональной экспертной группе по здоровью мигрантов можно найти на сайте: www.migrationhealth.group

ОГЛАВЛЕНИЕ

АББРЕВИАТУРЫ	4
ВВЕДЕНИЕ	5
ОБУЧЕНИЕ МИГРАНТ-ЧУВСТВИТЕЛЬНОМУ ПОДХОДУ В РАБОТЕ	9
ПАКЕТ УСЛУГ	11
1. Профилактическая работа	11
2. Организация процесса тестирования	13
3. Сопровождение процесса лечения	15
<i>Удаленная постановка на учет</i>	21
4. Помощь по вопросам ментального здоровья	22
5. Юридическая помощь	23
ЭТАПЫ МИГРАЦИИ	25
АНАЛИЗ ПОТРЕБНОСТЕЙ, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА	26
ПОСТРОЕНИЕ ПАРТНЕРСТВ	28
ТАБЛИЦА 1. Перечень необходимых услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции для мигрантов и беженцев	30

АББРЕВИАТУРЫ

АРВТ – Антиретровирусная терапия

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ВОУЗ – всеобщий охват услугами здравоохранения

ИППП – инфекции, передающиеся половым путем

ИФА – иммуноферментный анализ. Метод лабораторного анализа для диагностики ВИЧ в крови

МОМ – Международная организация по миграции

МСС – мониторинг силами сообщества

НПО – неправительственная организация

ООН – Организация Объединенных Наций

ЦУР – Цели устойчивого развития

ЮНЭЙДС – Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ВВЕДЕНИЕ

21 сентября 2023 года мировые лидеры и дипломатическое сообщество собрались в Нью-Йорке на [78-й сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций](#) для подведения итогов глобального и странового прогресса в достижении [Целей устойчивого развития](#) (ЦУР) и подтверждения заинтересованности и политической приверженности в отношении Повестки ЦУР на период до 2030 г.¹ В рамках мероприятия были проведены три взаимосвязанных совещания высокого уровня ООН по вопросам здравоохранения, в результате были разработаны три новых политических декларации ООН высокого уровня по [туберкулезу](#), [всеобщему охвату услугами здравоохранения](#) и предотвращению пандемий и готовности реагирования на них.

Задача обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения в рамках ЦУР 3 оценивает способность стран «*обеспечить каждому получение необходимой ему медицинской помощи там и когда она необходима в отсутствие финансовых затруднений*»². Базируясь на мерах общественного здравоохранения, связанных с COVID-19, страны возобновляют свою политическую приверженность и удваивают усилия для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Всеобщий охват услугами³ здравоохранения понимается как краеугольный камень для выполнения Повестки на период до 2030 г. и обязательств по ликвидации ВИЧ, туберкулеза и малярии, а также обеспечения ориентированности систем здравоохранения на человека и устойчивости этих систем к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и возможным пандемиям. **Мигранты и внутренне перемещенные лица** в Политической декларации ООН 2023 г. по всеобщему охвату услугами здравоохранения **официально признаны в качестве целевой группы населения** с обязательством «*учитывать особые потребности и уязвимости мигрантов, беженцев и внутренне перемещенных лиц, включая помощь, медицинское обслуживание, психологические и другие консультативные услуги в соответствии с международными обязательствами, если это применимо, и в соответствии с национальным контекстом и приоритетами*» (пункт 65)⁴.

Сегодня мир является свидетелем многочисленных и взаимосвязанных кризисов, которые ставят под угрозу реализацию ЦУР и всеобщего охвата услугами здравоохранения. Кризисы в первую очередь оказывают негативное влия-

¹ ООН. Саммит по Целям устойчивого развития 2023 года.

² Генеральная Ассамблея ООН. Концептуальная записка по Совещанию на высоком уровне по всеобщему охвату услугами здравоохранения, 2023

³ ВОУЗ охватывает весь спектр основных медицинских услуг, включая укрепление здоровья, профилактики, защиту, лечение, реабилитацию и паллиативную помощь, и требует наличия устойчивых, ориентированных на человека систем здравоохранения и сообществ, работающих в симбиозе.

⁴ Генеральная Ассамблея ООН. Окончательный текст Совещания на высоком уровне по всеобщему охвату услугами здравоохранения, 2023

ние на самых бедных и наиболее уязвимых людей и сообщества, ухудшая их благосостояние и здоровье. Ситуация с изменением климата и возникновение экстремальных погодных явлений, многочисленные конфликты, тревожные негативные изменения в вопросах прав человека, гендерное неравенство и усиление давления на гражданское общество, усиление неравенства внутри стран и между ними, а также последствия COVID-19 повлияли на растущий уровень миграции во всем мире. Каждый из упомянутых кризисов является сложной и отдельной проблемой, когда же они возникают одновременно, воздействие оказывается разрушительным. Мигранты уязвимы в вопросах здоровья, особенно если они живут с ВИЧ или подвержены риску инфицирования.

Миграция, с одной стороны, открывает новые возможности для людей, с другой — зачастую создает условия и обстоятельства, усиливающие риски и уязвимость к ВИЧ и другим инфекционным заболеваниям. Международная организация по миграции (МОМ) признает, что по мере того, как люди проходят миграционный процесс (подготовка к миграции, миграция, проездные маршруты, въезд в страну приема, организация проживания и работы в новой стране, получение разрешающих миграционных документов, получение нового гражданства), они сталкиваются с различного рода ограничениями, возможностью маргинализации, правовой неопределенности, риском быть подверженным эксплуатации, стигматизации, гендерному насилию, отсутствию доступа к медицинским услугам (включая низкопороговые сервисы, доступ к АРВТ и другие услуги, связанные с ВИЧ), трудоустройству и услугам социальной поддержки — все это является примерами ситуаций, создающих высокий потенциальный риск заражения ВИЧ и другими инфекционными заболеваниями (туберкулезом, вирусными гепатитами, другими инфекциями, передающиеся половым путем и через кровь)⁵.

Эксперты по климату и инфекционным заболеваниям лишь с недавнего времени начали изучать воздействие климата, здоровья, миграции на уровень заболеваемости и смертности от инфекционных заболеваний, в т.ч. ВИЧ. Так, например, вынужденное перемещение или миграция вследствие климатических катастроф и/или конфликтов и кризисов препятствуют оказанию услуг по диагностике и доступу к жизненно важному лечению. Недоедание и голод влияют на способность человека соблюдать режим лечения, не говоря о способности человека бороться с болезнями в целом. Обеспечение справедливого доступа к качественным, безопасным, учитывающим культурные особенности, недискриминационным и основанным на правах человека услугам в связи с ВИЧ, которые соответствуют последним международным рекомендациям, должно последовательно предоставляться людям на протяжении всего миграционного континуума⁶.

⁵Фактические данные о существующих национальных мерах политики и руководствах по предоставлению беженцам и мигрантам эффективных услуг в связи с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами в государствах-членах в Европейском регионе ВОЗ. ВОЗ, 2021

⁶Всемирный доклад по охране здоровья беженцев и мигрантов: резюме. ВОЗ, 2022

Регион Восточной Европы и Центральной Азии с его традиционно высоким уровнем международной миграции, где между отдельными странами миграционные коридоры являются одними из самых интенсивных в мире⁷, требует особого внимания по предоставлению мигрантам услуг в вопросах здоровья.

Данная публикация предлагает специалистам, работающим с мигрантами и беженцами в странах приема ВЕЦА, подробное руководство по организации мероприятий в области укрепления здоровья мигрантов и беженцев⁸ на примере оказания услуг, связанных с ВИЧ, для людей, находящихся в стране приема. В основу данной работы легло руководство, разработанное совместно ВОЗ, МОМ и ЮНЭЙДС⁹.

Услуги, подробно описанные на последующих страницах, могут быть оказаны в рамках традиционных медицинских учреждений, а также в рамках работы НПО при участии мигрантских сообществ¹⁰. Такой спектр услуг соответствует рекомендациям ВОЗ¹¹ для работников здравоохранения, работающих с беженцами и мигрантами. Качество услуг по вопросам здоровья мигрантов и беженцев может быть обеспечено при условии, когда они разрабатываются и предоставляются в стратегическом партнерстве стран исхода, транзита и приема мигрантов, а также с участием медицинских специалистов и экспертов в области миграции, сообществ вовлеченных стран и самих мигрантов¹².

Предлагаемые в руководстве организационные подходы по работе с мигрантами и беженцами в странах приема сформулированы на примере работы с ВИЧ, но этот формат может быть в равной степени адаптирован и применен ко всем социально значимым инфекционным заболеваниям (например, туберкулезу, вирусному гепатиту, ИППП и др.). Описанный набор мигрант-чувствительных услуг является базовым и может быть адаптирован к потребностям мигрантов, обусловленным особенностями того или иного региона.

Таблица 1 руководства, содержащая список всех необходимых услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции среди мигрантов, может быть использовано как основа для подготовки и написания грантовых и проектных заявок. Оценка затрат на обеспечение услуг в рамках пакета рассчитывается исходя из региональной специфики и потребностей мигрантов.

⁷ Отчет о мировой миграции, 2024.

⁸ План Действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском Регионе ВОЗ на 2023 – 2030 годы. ВОЗ, 2023

⁹ Основной пакет услуг по ВИЧ для мигрантов в Центральной Азии. ВОЗ, 2019

¹⁰ Ответные меры, осуществляемые сообществом, – управляются, регулируются и реализуются самими сообществами. Ответные меры на уровне сообщества – меры, которые осуществляются в местах за пределами официальных медицинских учреждений и проводятся организациями гражданского общества.

¹¹ Здоровье беженцев и мигрантов: стандарты компетентности для работников здравоохранения. ВОЗ, 2021

¹² Аяла Г. Ответные меры на ВИЧ, реализованные по принципу равный равному и сообществами: обзорный материал, 2021.

Пакет услуг, описанный в данной работе, соотносится с [Глобальной стратегией ЮНЭЙДС по борьбе со СПИДом](#) и ее целями лечения «95-95-95» (каскадом лечения): 95% людей с ВИЧ знают свой статус, 95% людей, у которых диагностирована ВИЧ-инфекция, получают АРВТ, 95% людей, получающих АРВТ, достигают вирусной супрессии¹³. Ограниченный доступ к услугам профилактики и тестирования на ВИЧ означает, что недостаточное количество людей знают свой ВИЧ-статус и, следовательно, не получают жизненно необходимого лечения ВИЧ-инфекции, что, в свою очередь, вредит их здоровью и благополучию и способствует продолжающемуся циклу передачи ВИЧ¹⁴.

¹³ Ускорение мер: искоренить эпидемию СПИДа к 2030 году.

¹⁴ ВОЗ официально подтвердила принцип Н=Н. Эксперты организации объясняют, почему это важно. РЭГ, 2023.

1

ОБУЧЕНИЕ МИГРАНТ-ЧУВСТВИТЕЛЬНОМУ ПОДХОДУ В РАБОТЕ

В то время как социально-экономические, правовые, политические и демографические аспекты миграционных процессов активно исследуются и рассматриваются при формировании стратегий работы с мигрантами, особенности культурной составляющей миграции зачастую остаются за рамками работы. Однако миграция и межкультурная коммуникация — это два тесно связанных друг с другом процесса.

Эффективность работы с иностранными гражданами в основном предопределяется способностью понимания социокультурных факторов, так как каждая страна отличается своими обычаями, условиями жизни, типами коммуникации и прочими характеристиками. Именно культурные и религиозные аспекты определяют ту особенную среду, откуда приехал человек; очевидно, что они явно или косвенно скажутся на действиях людей, их пристрастиях, привычках, стиле поведения; и именно на почве языка, эстетики, конфессии, культурных ценностей и связей, социальных институтов, традиций и запретов могут возникать разногласия и недопонимания.

Ввиду этого важно предлагать мигранту услуги, ориентируясь именно на его жизненный опыт, а не только на положительный опыт работы с местными бенефициарами и опыт реализации программ на внутристрановом пространстве.

Сотрудникам социальной сферы и здравоохранения, социальным работникам в НПО и другим специалистам, работающим с иностранными гражданами, важно в своей работе пройти обучение **мигрант-чувствительному подходу** для повышения межкультурной компетентности, устранения социокультурных барьеров и стигмы по отношению к мигрантам, в частности, в вопросе социально значимых заболеваний. Государственным медицинским, социальным и иным службам, а также некоммерческим (неправительственным) и благотворительным организациям важно быть более адаптивными и учитывать специфику и особенности данной группы для повышения эффективности работы и качества оказываемых мигрантам услуг.

Проекты и сервисы, ориентированные на работу с иностранными гражданами (как медицинские, так и социальные), необходимо разрабатывать и реализовывать с учетом принципов мигрант-чувствительности. Для этого нужно регулярно проводить мероприятия, направленные на внедрение в каждодневную рутинную практику мигрант-чувствительного подхода. Такими мероприятиями могут быть:

- Привлечение в работу с мигрантами и беженцами специалистов в области культурологии для обучения персонала, взаимодействующего с мигрантами и беженцами, необходимыми социокультурным компетенциям и навыкам коммуникации с иностранными бенефициарами;
- Проведение для специалистов тренингов, семинаров и других образовательных мероприятий по теории, тематикам и методологии работы с мигрантами;
- Привлечение к работе с мигрантами специалистов, владеющих языками представителей стран происхождения;
- Разработка санитарно-просветительской литературы, видеороликов и других информационных материалов на языках мигрантов и беженцев для повышения качества оказываемых услуг;
- Проведение научно-исследовательской деятельности в области межкультурной коммуникации для последующей разработки практических рекомендаций по улучшению качества оказания медико-социальной помощи в парадигме межкультурной коммуникации.

1. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

Вследствие социокультурных, экономических и иных факторов мигранты, оказываясь в стране пребывания, имеют повышенный риск инфицирования ВИЧ и другими социально значимыми заболеваниями. В основном это связано с ограничением доступа к медицинской и социальной помощи, а также труднодоступностью профилактической информации ввиду культурных и языковых различий, экономических и законодательных барьеров.

Невысокий, как правило, уровень знаний об инфекциях, передаваемых половым путем, социальная изоляция, сложное материальное положение и высокий уровень стресса могут приводить, в том числе, к изменению поведения в сторону более потенциально опасного в отношении передачи ВИЧ и других инфекций: росту количества незащищенных половых контактов и рискованных практик, употреблению психоактивных веществ и пр.

Эти и другие причины требуют особого внимания к организации эффективной профилактической работы по вопросам сохранения здоровья среди мигрантов.

Вместе с тем многие мигранты зачастую не могут быть включены в различные виды стандартной профилактической деятельности ввиду отсутствия информации, непонимания, где ее найти, и недостаточного владения языком страны пребывания. Вторая проблема — стигматизация и дискриминация, в случае с мигрантами усугубляющаяся представлениями общества о национальных и культурных особенностях людей из других стран. Следующей сложностью вовлечения мигрантов в программы профилактики могут являться культурные и религиозные ограничения — например, где существует табу на обсуждение вопросов сексуального поведения, а также сексуального и репродуктивного здоровья

Важно помнить, что среди мигрантов есть представители ключевых в контексте ВИЧ-инфекции групп, соответственно, акцент на мигрант-чувствительный подход должен быть сделан не только в общих профилактических программах, но и в программах, ориентированных на ключевые группы.

Информированность о путях заражения и способах профилактики ВИЧ и ИППП — это самый первый и необходимый этап любой профилактической программы. Проводиться такая информационная работа должна на уровне

пунктов въезда, миграционных служб, первичной медико-санитарной сети страны приема, организациях социального обеспечения при содействии общественных организаций и диаспор.

Вторым важным компонентом профилактической деятельности является **консультирование** — прямой контакт с бенефициаром, в ходе которого тоже нужно учитывать и языковой аспект, и социокультурные особенности, и гендерные характеристики (например, диалог с женщинами из стран Кавказа и Центральной Азии предпочтительнее вести женщинам, с мужчинами — мужчинам). Консультирование, как и некоторые другие компоненты профилактической программы может реализовываться дистанционно, в онлайн-формате.

Необходимой частью профилактической деятельности, способствующей снижению рисков, связанных с ВИЧ и другими инфекциями, являются:

- организация уличной профилактической работы (аутрич),
- услуги доверенных специалистов,
- до- и постконтактная профилактика,
- предоставление средств контрацепции барьерного типа и других профилактических материалов представителям наиболее уязвимых групп.

Привлечение специалистов из числа мигрантов в качестве консультантов, координаторов, коммуникаторов и обучение их правилам работы в сфере профилактики позволяет значительно повысить качество передаваемой информации и результативность выполняемой работы. Консультанты из числа представителей сообщества хорошо подходят на роль посредников в коммуникации в рамках систем здравоохранения и социального обеспечения.

Необходимо:

- Адаптировать существующие профилактические программы для работы с иностранными гражданами с учетом мигрант-чувствительного подхода;
- Включать в профилактические программы для ключевых групп мигрант-чувствительные сервисы;
- Разрабатывать информационные кампании и информационные материалы, ориентированные на мигрантов, в том числе на родных для мигрантов языках;
- Привлекать мигрантов на роль коммуникаторов, посредников, равных консультантов в ходе профилактической деятельности;
- Обучать привлеченных из сообщества специалистов методам работы, основам консультирования и другим необходимым навыкам;
- Обучать специалистов, консультирующих мигрантов, работе с цифровыми средствами коммуникации, такими как онлайн-платформы для безопасной дистанционной консультации, онлайн-переводчики и другие;

- Вовлекать диаспоры и общины в реализацию профилактических программ;
- Осуществлять взаимодействие между организациями страны приема и государственными и неправительственными организациями стран исхода для обмена опытом, лучшими практиками, информационными и иными материалами;
- Организовывать санитарно-просветительскую работу (аутрич-работа) в местах притяжения целевой группы;
- Обеспечивать средствами защиты от передачи ВИЧ и других инфекций.

Исполнитель:

Профильные министерства, учреждения государственной системы здравоохранения и социальной сферы, местные и региональные неправительственные организации, международные организации, сообщества, диаспоры и общины в странах пребывания.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ТЕСТИРОВАНИЯ

Увеличение масштабов эпидемии ВИЧ остается крайне серьезной проблемой общественного здравоохранения в регионе Восточной Европы и Центральной Азии.

Люди, находящиеся в миграции, оказываются в зоне повышенного риска в отношении ВИЧ и других социально значимых инфекций (например, гепатиты, ИППП) ввиду ограниченного доступа к системе здравоохранения, различных социально-экономических факторов, культурных и языковых барьеров. Ситуация значительно осложняется при выявлении положительного результата тестирования на ВИЧ — сложность получения лечения на месте, угроза получения запрета на пребывание в стране и депортация или даже уголовное преследование на основании принадлежности к ключевой группе.

Именно поэтому **правильная организация процесса тестирования на ВИЧ с учетом законодательства страны приема является ключевой составляющей сервиса (пакета услуг), предлагаемого иностранным гражданам.** При этом тестирование и профилактическая работа тесно взаимосвязаны через процесс консультирования. Грамотно разработанная программа профилактических интервенций будет способствовать более активному обращению за услугами тестирования представителей мигрантского сообщества, так как последние будут осознавать пользу тестирования. Решение о прохождении тестирования на ВИЧ и другие заболевания будет основываться на понимании того, какие преимущества дает знание своего ВИЧ-статуса и какие последствия может повлечь несвоевременное выявление положительного результата, особенно в условиях осложненного доступа к медицинским услугам и

АРВТ, а также стигматизации представителей ключевых групп. Необходимость прохождения тестирования обуславливается в итоге не только медицинскими аспектами заражения ВИЧ, но и социальными последствиями получения диагноза «ВИЧ-инфекция».

Необходима разработка программ, включающих в себя проведение тестирования (в том числе экспресс-тестами) на ВИЧ и другие социально значимые заболевания, а также создание на базе государственных медицинских учреждений, например, анонимных кабинетов при центрах СПИД, низкопороговых центров на базе НПО, где ведут прием подготовленные и обладающие необходимыми компетенциями специалисты, в том числе из среды мигрантов, куда могут обратиться и иностранные граждане, не опасаясь за сохранность своих персональных данных.

Тестирование на ВИЧ должно быть безопасным для мигранта и строго добровольным, а сотрудникам необходимо всегда проводить до- и послетестовое консультирование, преимущественно на знакомом и понятном бенефициару языке, а также придерживаться других рекомендаций международных организаций. ВОЗ и ЮНЭЙДС рекомендуют проведение тестирования на ВИЧ с обязательным соблюдением пяти принципов¹⁵:

- добровольное подписание информированного согласия тестируемого;
- конфиденциальность данных;
- предварительное консультирование;
- сообщение достоверных результатов;
- перенаправление в службы профилактики, лечения, ухода или поддержки в случае выявления вируса.

В случае положительного результата тестирования необходима корректная послетестовая консультация с учетом социокультурных особенностей бенефициара и оказание социальным работником, владеющим межкультурными компетенциями для медико-социального сопровождения — сопровождение клиента до медицинского учреждения.

Необходимо:

- Разрабатывать инклюзивный подход в области предоставления медицинских услуг иностранным гражданам, когда мигранты и беженцы являются частью государственных программ по здравоохранению;
- Разрабатывать гуманитарные программы, ориентированные на мигрантов, с компонентом по бесплатному и анонимному тестированию;

¹⁵Сводное руководство по услугам тестирования на ВИЧ при различных уровнях распространенности инфекции. ВОЗ, 2019

- Создавать доверенные безопасные точки доступа к тестированию на ВИЧ и другие социально значимые заболевания;
- Привлекать специалистов из сообщества мигрантов в роли коммуникаторов, равных консультантов и посредников;
- Обучать привлеченных из сообщества специалистов методам работы, навыкам консультирования и тестирования;
- Обучать специалистов, работающих с мигрантами, работе с цифровыми средствами коммуникации, такими как, например, онлайн-переводчики;
- Организовывать улично-профилактическую работу в местах притяжения целевой группы и перенаправление в профильные медицинские учреждения и НПО.

Исполнитель:

Учреждения государственной системы здравоохранения, местные и региональные неправительственные организации, диаспоры.

3. СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОЦЕССА ЛЕЧЕНИЯ

Люди, находящиеся в миграции, в частности, в регионе ВЕЦА, по-прежнему входят в число наиболее социально незащищенных групп населения. Отсутствие информации, правовые ограничения, психологические трудности, языковой барьер, культурные особенности, дискриминация и иные факторы приводят к повышенной уязвимости в вопросах здоровья, в том числе риску заражения инфекционными и другими социально значимыми заболеваниями. При этом вследствие административных барьеров, законодательных особенностей страны пребывания, социально-экономического положения многие мигранты находятся в условиях крайне ограниченного, а нередко вовсе отсутствующего доступа к медицинской помощи и услугам системы здравоохранения.

Мигранты, особенно с недокументированным статусом, во многих странах не могут пользоваться услугами государственных программ в области укрепления здоровья и профилактики, а также не имеют возможности обращаться в медицинские учреждения по вопросу получения помощи в контексте лечения заболеваний и наблюдения. Во многих странах для неграждан предусмотрено оказание только экстренной медицинской помощи, в случае же необходимости получения плановой помощи или сопровождения лечения хронических заболеваний перед ними возникают множественные сложности. Наличие у мигранта ВИЧ значительно усугубляет эту проблему.

ВИЧ-положительные мигранты находятся в гораздо более тяжелом положении по сравнению с другим населением. Во-первых, в ряде стран существуют ограничения на въезд, пребывание и проживание мигрантов с ВИЧ, что делает невозможным оказание им необходимой помощи. Во-вторых, для этой группы гораздо более актуальной является проблема ограниченного досту-

па к медицинским услугам ввиду необходимости регулярных обследований и приема антиретровирусных препаратов. В-третьих, вопрос стигматизации становится для них более острым, чем для других представителей сообщества мигрантов ввиду того, что люди, живущие с ВИЧ, обычно оказываются более изолированными. В результате мигрантам с ВИЧ необходима особая помощь в преодолении препятствий, возникающих на пути сохранения здоровья.

Для построения эффективной модели оказания **медико-социальной помощи** ВИЧ-положительному мигранту и **сопровождения процесса лечения** и решения проблем, возникающих на этом пути, требуется комплексная работа большого круга специалистов различного профиля, связующим звеном в которой, как правило, является социальный работник (равный консультант), зачастую являющейся первичным контактом в коммуникации, который выстраивает маршрут медико-социального сопровождения и осуществляет координацию между всеми участниками.

Рекомендация:

Для большего психологического комфорта бенефициара и соблюдения условий полной конфиденциальности сопровождением рекомендуется заниматься одному прикрепленному социальному работнику — куратору, обладающему навыками межкультурной коммуникации и пациент-чувствительного подхода. Большим преимуществом здесь является принадлежность консультанта к группе мигрантов и знание нескольких языков. Сопровождение может вестись как в офлайн-, так и в онлайн-формате, в зависимости от целей и форм коммуникации.

НЕОБХОДИМЫЙ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПРОЦЕССА СОПРОВОЖДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

1. Консультирование

Социальное или социально-психологическое консультирование являются не менее важными составляющими компонентами сопровождения процесса лечения ВИЧ-положительных мигрантов, чем медицинские консультации. Значимость качественного консультирования важна не только для профилактики — его роль неоценима на этапе формирования приверженности лечению, мотивации на сохранение здоровья и, тем самым, внесения вклада в поддержание принципа $H=H$ ¹⁶⁻¹⁷.

Социальные работники — первичное звено, которые оказывают постоян-

¹⁶Аналитическая справка. Роль вирусной супрессии ВИЧ в улучшении здоровья человека и сокращении риска передачи инфекции: аналитическая справка. ВОЗ, 2023

¹⁷ $H=H$. ЮНЭЙДС, 2024.

ную информационную поддержку по вопросам здоровья. Консультации могут проводиться как в очном формате, так и дистанционно — по телефону, через мессенджеры, видеосвязь и т. д.

Привлечение мигрантов к работе в сфере профилактики и их последующее обучение навыкам и методам консультирования позволяют готовить специалистов, обладающих достаточным уровнем компетенций и квалификации для работы с сообществом и проведения консультаций внутри групп мигрантов.

2. Консультации врача-инфекциониста

После получения положительного результата теста на ВИЧ необходимо прохождение первичной консультации врача-инфекциониста по вопросу назначения анализов для последующего подбора терапии, затем проводится консультация по назначению схемы АРВТ. Повторные консультации проводятся раз в 3-6 месяцев для контроля процесса лечения или чаще, по запросу.

Врачу необходимо обладать не только необходимыми профессиональными компетенциями, но и некоторым объемом культурологических знаний о социокультурных, религиозных и иных особенностях пациента. Консультации следует проводить на понятном мигранту языке, для этого обычно привлекаются обученные консультанты из сообщества мигрантов или переводчики-посредники. Проводиться консультации могут не только в очном, но и в онлайн-формате, что позволяет в случае необходимости привлекать к участию в консультации специалистов из страны исхода мигранта.

3. Диагностические анализы

При наличии ВИЧ-инфекции необходимо регулярно сдавать контрольные анализы для оценки состояния здоровья¹⁸. В минимальный требуемый набор, определяемый врачами-инфекционистами, входят четыре анализа: вирусная нагрузка, уровень СД4-клеток, общий анализ крови, биохимия крови. Эти анализы выполняются до назначения антиретровирусной терапии, затем, согласно рекомендациям, анализы на вирусную нагрузку и СД4 следует выполнять через месяц после начала приема АРВТ, затем еще через три месяца, затем каждые 6-12 месяцев.

Можно выделить несколько основных вариантов прохождения иностранцем контрольных анализов при ВИЧ:

- анализы сдают в стране миграции за счет собственных средств пациента;
- анализы выполняются во время пребывания в родной стране в местных медицинских учреждениях (как правило, это страна гражданства);
- помощь с анализами оказывается неправительственными и благотвори-

¹⁸Сводное руководство по услугам тестирования на ВИЧ при различных уровнях распространенности инфекции. ВОЗ, 2019

тельными организациями страны приема в случае наличия у них соответствующего ресурса;

– анализы выполняются государственными медицинскими учреждениями страны приема, в случае если это предусмотрено законодательством страны.

4. АРВТ

После прохождения мигрантом первичной диагностики и получения результатов врач-инфекционист в ходе консультации назначает АРВТ, которую необходимо будет принимать регулярно и пожизненно.

Можно выделить несколько основных возможных вариантов получения иностранцем антиретровирусной терапии:

- препараты приобретаются за счет собственных средств;
- препараты предоставляются неправительственными и благотворительными организациями страны приема в случае наличия у них соответствующего ресурса;
- запас препаратов предоставляются государственными медицинскими учреждениями во время пребывания в родной стране;
- препараты пересылаются из страны исхода по договоренности через знакомых и родственников или отправляются централизованно службами доставки;
- препараты предоставляются государственными медицинскими учреждениями страны приема, в случае если это предусмотрено законодательством страны.

5. Маршрутизация медико-социального сопровождения

Медико-социальное сопровождение — это многоступенчатый, длительный, сложный процесс, который может занимать дни, недели и месяцы. Это построенный социальным работником маршрут перенаправлений и комплекс мероприятий, состоящий как из физического сопровождения бенефициара в медицинские и иные учреждения для непосредственного получения необходимой помощи, так и дистанционное консультативное ведение его на этом маршруте.

В качестве социальных работников, оказывающих помощь мигрантам, должны выступать специалисты, обладающие межкультурными компетенциями. Часто это представители из сообщества мигрантов, они знают несколько языков и играют роль коммуникатора или посредника. Роль посредников, являющихся членами общины, очень важна для повышения эффективности коммуникации между системой здравоохранения, другими системами социальной защиты, специалистами, в них работающими, и мигрантами. Посредники помогают не только переводить на знакомый язык, но также установить

связь между представителями разных культур, устранить культурный и социальный разрыв в диалоге между сотрудниками различных учреждений принимающей страны и мигрантами.

Одними из главных целей медико-социального сопровождения ВИЧ-положительных мигрантов являются формирование навыков самостоятельного здоровьесберегающего поведения, развитие мотивации и приверженности лечению, сохранение здоровья, а также предоставление доступа к медицинской и социальной помощи, и, как следствие, повышение качества жизни.

6. Консультации иных медицинских специалистов

Ввиду острой потребности в консультациях не только врача-инфекциониста, но и других медицинских специалистов вне контекста ВИЧ-инфекции, возникающей у мигрантов, особенно в условиях крайне ограниченного или отсутствующего доступа к медицинским услугам, необходимо построение широкой сети партнеров в лице организаций или конкретных специалистов для создания системы переадресации бенефициаров.

Написание программ и сервисных проектов и подбор специалистов для участия в них должны базироваться на результатах исследований, в частности, по оценке потребностей группы и регулярном мониторинге текущей ситуации как предметно в среде, так и на региональном уровне, в стране в целом. Например, в случае роста случаев выявления инфекций, передающихся половым путем, или повышения частоты потребления психоактивных веществ среди мигрантов необходимо привлечение в проекты врача-дерматовенеролога или нарколога, соответственно.

Доверенным специалистам, задействованным в работе с мигрантами, необходимо обладать социокультурными компетенциями и практическими навыками межкультурного взаимодействия для оказания качественной помощи.

Процесс сопровождения лечения ВИЧ-инфекции — это сложный комплекс мероприятий, различных по организации и механике реализации. Для качественного процесса сопровождения и достижения наиболее эффективных результатов, приводящих к изменениям в общественном здравоохранении, необходимо регулярно проводить интервенции, направленные на расширение и развитие трансграничных сервисов, оказывающих помощь ВИЧ-положительным гражданам.

Необходимо:

- Расширять трансграничное сотрудничество как между государственными, так и неправительственными организациями стран исхода и приема;
- Разрабатывать программы по удаленной постановке на учет в центры

СПИД в странах исхода граждан, находящихся за рубежом, и внедрять уже имеющийся опыт в практику соседних стран (см. описание механизма ниже);

- Развивать в странах исхода алгоритмы оказания слаженной и скоординированной помощи своим гражданам, в местах их пребывания за рубежом;

- Разрабатывать неправительственными организациями в странах приема программы и проекты, направленные на оказание мигрантам помощи в контексте ВИЧ-инфекции и других заболеваний;

- Привлекать международные гуманитарные организации к поддержке деятельности по оказанию медико-социальной помощи мигрантам с ВИЧ в странах приема;

- Создавать доверенные безопасные точки доступа к медицинским услугам в контексте ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний для мигрантов в странах приема;

- Привлекать специалистов из сообщества мигрантов к роли коммуникаторов, равных консультантов и посредников, обучать их навыкам и методам работы.

Исполнитель:

Учреждения государственной системы здравоохранения стран исхода, местные и региональные неправительственные организации, инициативные группы и общественные объединения, международные гуманитарные организации.

УДАЛЕННАЯ ПОСТАНОВКА НА УЧЕТ

Для организации помощи мигрантам, находящимся за рубежом и не имеющим возможности регулярно посещать свою страну, была разработана уникальная модель оказания дистанционной поддержки своих граждан из стран исхода.

Центры СПИД и другие специализированные учреждения некоторых государств региона ВЕЦА оказывают своим гражданам, находящимся в других странах, помощь по ВИЧ дистанционно — проводят онлайн-консультации, назначают анализы, пересылают антиретровирусные препараты.

С 2021 г. в Молдове и с 2022 г. в Республике Кыргызстан и Республике Таджикистан начата апробация модели удаленной постановки на учет, когда гражданин, находящийся за пределами страны, может отправить онлайн пакет необходимых документов и встать на учет в центр СПИД в своей стране; после этого, при соблюдении определенных правил, оттуда он регулярно получает назначенную ему АРВТ.

Для удаленной постановки на учет мигранту необходимо:

- Обратиться в НПО в стране приема, взаимодействующую с ведомствами в странах исхода и оказывающую мигрантам содействие в постановке на дистанционный учет;
- Проконсультироваться с врачом-инфекционистом для назначения анализов;
- По назначению: сдать минимальный необходимый набор анализов (как правило, ИФА и/или количественное определение РНК ВИЧ, иммунорегуляторный индекс) и отправить результаты врачу-куратору в родную страну;
- Проконсультироваться удаленно с врачом-инфекционистом или эпидемиологом в стране исхода;
- Отправить онлайн (отсканированные копии) требуемый пакет документов в родную страну (как правило, паспорт, регистрация, согласие на передачу данных, предупреждение о нераспространении ВИЧ-инфекции и другие);
- Согласовать варианты пересылки АРВТ и лицо получателя.

Схема удаленной постановки на учет и процедура ведения таких пациентов прописана в специальной инструкции ответственного ведомства в каждой стране и утверждена соответствующими нормативно-правовыми актами.

4. Помощь по вопросам ментального здоровья

Среди мер комплексной поддержки мигрантов, помимо материальной, социальной и медицинской помощи, выделяется и особое место должна занимать профессиональная психологическая помощь.

Зачастую миграция, переезд в другую страну сопровождается тяжелыми личностными переживаниями, прежде всего связанными с необходимостью приспособиться к новым условиям и обстоятельствам жизни, к социальным и культурным нормам, которые могут значительно отличаться от привычных, а также с возможным насилием, стигмой и дискриминацией. Это безусловно оказывает сильное влияние на состояние психического здоровья мигрантов, и еще больше — беженцев. Люди, находящиеся в миграции, подвержены большому количеству стресс-факторов. Они могут страдать аффективными расстройствами, депрессией или посттравматическим стрессовым расстройством. Обусловлено это существующей связью между неудовлетворительными условиями жизни, в частности, сложным материальным положением, социальной изоляцией, культурно-языковым барьером и повышенной частотой развития различных психических расстройств (тревно-депрессивные и личностные расстройства, обсессивно-компульсивное расстройство и другие).

Социокультурный подход — это основа оказания психологической помощи мигрантам, особенно находящимся в условиях вынужденного переселения. Оказываемая им психологическая поддержка должна строиться с учетом культурных механизмов переживания проблемных ситуаций, знаний о культурных различиях и психологических универсалиях. При этом необходимо, безусловно, учитывать не только общий социальный и культурный контексты, но и уникальность и специфичность каждой конкретной ситуации, поскольку, несмотря на общность характеристик миграции, у каждого мигранта есть личностные и индивидуальные особенности.

Каждый мигрант является носителем специфической культуры или субкультуры, и чем больше его собственная культура отличается от культуры страны пребывания, тем большей межкультурной компетенцией должен обладать работающий с ним психотерапевт или психолог. Специалистам, оказывающим психологическую помощь иностранцам, необходимо в своей работе сочетать различные уровни психологического анализа: социально-психологического, кросс-культурного, общепсихологического. Психологам необходимо проходить дополнительное обучение работе с данной группой, поскольку от них требуются специальные профессиональные навыки и большая чувствительность подхода.

Психологическая помощь, предоставляемая мигрантам, должна включать в себя как психо-консультационный компонент, так и психотерапевтический.

Основными ее направлениями могут быть борьба со страхами и преодоление личностных трудностей, социализация и адаптация, помощь в принятии диагноза и работа с зависимостями.

Необходимо:

- Привлекать психологов и психотерапевтов в работу с мигрантами и беженцами
- Содействовать в создании сети lay counselors¹⁹ \ Организовать доверенные места оказания психологической помощи иностранным гражданам;
- Проводить информационные кампании по мотивированию мигрантов обращаться за психологической помощью;
- Привлекать специалистов из сообщества мигрантов в роли коммуникаторов и посредников;
- Обучать психологов и психотерапевтов социокультурному и мигрант-чувствительному подходу в консультировании.

Исполнитель:

Учреждения государственной системы здравоохранения, службы психологической помощи, местные и региональные неправительственные организации.

5. Юридическая помощь

Отдельным компонентом сервисной программы по оказанию помощи иностранным гражданам должна стать правовая помощь. Консультации юриста нередко необходимы в оформлении разрешительных документов, получении доступа к медицинским услугам; наиболее актуальны они для мигрантов, испытывающих проблемы в получении легального статуса или сталкивающихся с необоснованным отказом в получении медицинской и иной помощи.

Юридическая помощь не ограничивается, как правило, одной консультацией, а становится сопровождением кейса с участием профессионального юриста — большим и разнообразным комплексом действий, результатом которых становится решение правовой задачи, например, получение разрешительных документов для иностранца.

Юридическим службам или доверенным юристам, задействованным в проектах, ориентированных на работу с мигрантами, необходимо иметь не только профильное образование, но и специализацию именно на помощи целевой группе. Важным условием должно быть наличие знаний и практики в сфере миграционного законодательства, знания нормативно-правовых актов, касающихся иностранцев, в том числе в части закона о ВИЧ-инфекции и его применения по отношению к иностранным гражданам.

¹⁹ Lay Counselors: A Solution To Mental Health Shortage (mind.help)

Для более эффективного взаимодействия в ходе оказания юридической поддержки к работе с мигрантами следует привлекать посредников, владеющих языками, из сообщества мигрантов.

Необходимо:

- Организовать доверенные места оказания профессиональной юридической помощи мигрантам;
- Привлекать специалистов из сообщества мигрантов в роли коммуникаторов и посредников;
- Обучать специалистов работе с цифровыми средствами коммуникации, такими как, например, онлайн-переводчики;
- Обучать юристов, взаимодействующих с мигрантами, навыкам межкультурной коммуникации.

Исполнитель:

Юридические службы, местные и региональные неправительственные организации.

3

ЭТАПЫ МИГРАЦИИ

Эксперты в области общественного здравоохранения и равного доступа в вопросах здоровья утверждают, что обеспечение в соответствии с рекомендациями ВОЗ всеобщего доступа к безопасным, недискриминационным услугам в связи с ВИЧ, включая тестирование, диагностику, лечение и уход, учитывающим культурные особенности и ориентированным на человека, имеет решающее значение для улучшения показателей здоровья на индивидуальном и популяционном уровне, одновременно спасая конкретные жизни, в частности, и предотвращая дальнейшее распространение ВИЧ в мире в целом²⁰.

«Всеобщий доступ для всех» — это стратегия справедливости в вопросах здоровья, которая способствует достижению целевых показателей лечения ЮНЭЙДС «95-95-95», поскольку новые случаи ВИЧ-инфекции будут предотвращены благодаря своевременным и эффективным усилиям по комбинированной профилактике, доступу к АРВТ, мониторингу лечения и уходу²¹. Для этого услуги по тестированию, диагностике, лечению и уходу должны быть легко доступны каждому человеку на всех этапах миграции — до, во время передвижения, в стране миграции и по возвращении в страну исхода.

²⁰ Всемирный доклад по охране здоровья беженцев и мигрантов: резюме. ВОЗ, 2022

²¹ Prevention Access Campaign. Why is U=U important?

4

АНАЛИЗ ПОТРЕБНОСТЕЙ, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Мигранты — это далеко не однородная группа. Оценка потребностей, проводимая на каждом этапе миграции, позволит получать всестороннее и детальное понимание разнообразия потребностей мигрантов в медицинской и социальной помощи²². Проведение подобных оценок позволяет получить данные в различных областях (правовые нюансы, вопросы здоровья и благополучия, языковые сложности, финансовая грамотность, особенности трудоустройства, условия жизни, образование, связи с сообществом, диаспорами и т.п.²³).

В свою очередь, результаты оценки имеют решающее значение для определения приоритетов, планирования программ, распределения ресурсов с тем, чтобы предлагаемые сервисы и услуги были адаптированы к потребностям и обстоятельствам жизни людей, семей и сообществ. Интегрирование предоставляемых услуг в цепочки уже существующих сервисов с учетом потребностей получателей (т. е. помощь, ориентированная на человека), помогает, в свою очередь, мотивировать людей обращаться за помощью и удерживать в программах профилактики и лечения с целью обеспечения наилучших возможных результатов в отношении здоровья отдельного человека и популяции в целом²⁴.

Оценка потребностей наиболее эффективна, когда она проводится под руководством сообществ или силами сообществ, в партнерстве с профильными медицинскими, социальными и научными учреждениями.

Существует множество ресурсов, которые помогут провести эффективную оценку потребностей с использованием качественных и количественных методов исследования, включая разработку методологий²⁵.

Регулярный мониторинг и оценка (МиО) сервисов и услуг по вопросам здоровья имеет решающее значение для определения эффективности достижения основной цели — улучшение показателей здоровья определенных групп населения (беженцев и мигрантов). Мониторинг и оценка могут также

²² Оценка потребностей сообщества переселенных детей и семей сирийских беженцев в Канаде. Al-Janaideh, R. et al. 2023.

²³ Социальный капитал характеризуется связями и взаимодействием между людьми и группами и может измеряться на коллективном или индивидуальном уровне. На индивидуальном уровне социальный капитал понимается как личный ресурс, возникающий в социальном пространстве, где индивидуум имеет лучший доступ к информации, услугам и поддержке. (Niemenen T и др. (2013). Социальный капитал, поведенческие практики в вопросах здоровья и здоровье; популяционное ассоциативное исследование

²⁴ Отчет: Интегрированные социально-ориентированные услуги здравоохранения.

²⁵ Дэнфорт К., Ахмад А.М., Бланше К. и др. Мониторинг и оценка внедрения основных пакетов медицинских услуг. (на англ.) Monitoring and evaluating the implementation of essential packages of health services. BMJ Global Health. 2023

применяться и к инициативам по анализу влияния политик и правовой базы на состояние здоровья конкретного сообщества или групп населения. Распространенной ошибкой является начало проведения мониторинга и оценки на поздних этапах реализации программ, либо проведение их на нерегулярной основе, что в итоге приводит к невозможности отслеживать изменения с течением времени или собирать значимые данные для улучшения качества услуг. Деятельность по мониторингу и оценке должна быть интегрирована в программы и услуги с самого начала, что позволит собирать данные для корректировки предоставления услуг с тем, чтобы в наилучшей степени удовлетворять потребности населения, а также обеспечивать наиболее подходящее распределение ресурсов. Вторая распространенная ошибка — недостаточное выделение человеческих и финансовых ресурсов на проведение мониторинга и оценки. В первую очередь, фокусируя деятельность по МиО на индикаторах успешности конкретного проекта, также важно не забывать соотносить ее с [мониторингом всеобщего охвата услугами здравоохранения](#).

Мониторинг силами сообщества (МСС) является формой мониторинга и оценки. МСС — это форма оценки, когда затронутые проблематикой сообщества берут на себя инициативу по регулярному мониторингу важной для них проблемы ²⁶. МСС услуг и сервисов в здравоохранении включает в себя методологию систематического сбора научно обоснованных данных самими затронутыми сообществами; эти данные могут лечь в основу работы по улучшению качества предоставляемых услуг. Модель МСС предполагает, что пользователи услуг и непосредственно затронутые сообщества определяют, какую проблематику необходимо отслеживать, формулируют индикаторы и собирают данные на уровне учреждений и сообществ. Результаты анализа получаемых данных используются для формулирования проблем и выработки решений по улучшению качества и доступа к медицинским услугам. Модель МСС получает все большее признание, и в настоящее время ее использование является требованием многих доноров и организаций, в частности, ЮНЭЙДС и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

²⁶ [Мониторинг силами сообщества. Руководство по использованию данных CLM в процессе принятия решения.](#)

5

ПОСТРОЕНИЕ ПАРТНЕРСТВ

В 2016 году ЮНЭЙДС опубликовала материал [«Покончить с эпидемией СПИДа помогут инвестиции в услуги на базе сообществ и их популяризацию»](#), признавая построение партнерств и гражданский активизм как общественное благо, заслуживающее финансовых вложений, соразмерных той роли, которую они продолжают играть в вопросах улучшения показателей здоровья. В случае с ВИЧ активизм и партнерства сыграли решающую роль в борьбе с распространением эпидемии за счет кампаний, которые призывали к активному и быстрому поиску новых эффективных методов терапии и снижению ее стоимости. Информационные кампании фокусировались на повышении уровня осведомленности в обществе о проблеме, борясь также с проявлением стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ в государственных и частных учреждениях, влияя на решения по отмене карательных законов, привлекая к ответу государства, успешно мобилизуя политическую волю, лидерство и готовность финансировать борьбу с ВИЧ. Программы по формированию партнерств в вопросах в вопросах ВИЧ-инфекции оказались эффективными в изменении социальных норм и содействии изменениям за счет:

- 1) вовлечения затронутых эпидемией групп в программы;
- 2) работы с членами сообщества и активистами;
- 3) фокуса на определенные возрастные группы, отдельные части общества, а также привлечения знаменитостей;
- 4) уделения внимания работе с факторами риска;
- 5) использования научно-обоснованных подходов (включая МСС, оценку потребностей, усилия по мониторингу и оценке)²⁷.

ВОЗ признает также информационную деятельность и выстраивание партнерств как важный аспект борьбы и с неинфекционными заболеваниями, так как это показало эффективность в вопросах улучшения медицинского обслуживания, финансирования и, в конечном итоге, в снижении глобального бремени заболеваний²⁸.

²⁷ Sunguya BF, Munisamy M, Pongpanich S, et al. (2016) Эффективность адвокации по ВИЧ по изменению поведенческих норм и влиянию на лечение: систематический обзор. *AM J Public Health*; 106(8).

²⁸ План действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в Юго-Восточной Азии. Нью-Дели: Всемирная организация здравоохранения, Региональное бюро для Юго-Восточной Азии.; 2021.

Укрепление партнерств и альянсов с организациями в странах миграции

«Управление крупными потоками беженцев и мигрантов гуманным, чутким, ориентированным на людей образом является нашей общей ответственностью». ВОЗ, Комплект материалов по здоровью беженцев и мигрантов ²⁹.

Мы живем мире, где многие процессы имеют сильное взаимное влияние и взаимосвязанность. Резкий рост уровня миграции обуславливает острую необходимость в разработке гармонизированных и скоординированных политик, когда страны способны быстро реагировать и находить возможности для решения, руководствуясь правами человека, комплексных медицинских потребностей мигрантов и беженцев как в гуманитарном контексте и контексте долгосрочного развития. Для этого необходимо развивать межсекторальные партнерства, включающие и внутригосударственную поддержку, и помощь на уровне учреждений, гражданского сектора, общественных организаций, сообществ, частного сектора и благотворителей. При участии всех партнеров возможно создание и укрепление критически важных координационных платформ, которые будут способствовать обмену информацией, передовым опытом, лучшими практиками, а также реализации совместных действий и межстрановых программ для обеспечения непрерывной помощи при ВИЧ (профилактика, лечение и уход) на протяжении всего миграционного цикла.

Список организаций, работающих по вопросам ВИЧ-инфекции, куда можно обратиться за консультацией или перенаправлением по вопросам помощи мигрантам: <https://migrationhealth.group/hiv/kto-pomogaet-v-veca/>

²⁹ Всемирная организация здравоохранения. Инструментарий по здоровью беженцев и мигрантов. Модуль 6

ТАБЛИЦА 1.
ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ УСЛУГ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
ДЛЯ МИГРАНТОВ И БЕЖЕНЦЕВ

	<i>До миграции</i>	<i>Во время миграции</i>	<i>По возвращении из миграции</i>
Информирование	Информирование о правилах пребывания в стране приема, законодательных и иных ограничениях; Информирование о наличии сервисов и организаций, оказывающих помощь мигрантам, в стране приема; Информирование о необходимости проходить медицинское освидетельствование в случае длительного пребывания в стране приема; Обучение планирующих отъезд правовой грамотности.	Проведение информационных кампаний, ориентированных на иностранных граждан; Включение мигрантов как компонента в реализацию профилактических программ внутри страны; Проведение кампаний по снижению стигматизации и дискриминации в отношении мигрантов; Повышение информированности мигрантов о правилах пребывания в стране приема и возможных ограничениях; Оказание информационной и юридической поддержки.	Разработка и проведение информационных кампаний для вернувшихся из миграции; Информирование о необходимости прохождения медицинского обследования по возвращении из миграции; Оказание информационной юридической поддержки; Проведение информационных кампаний по снижению стигматизации и дискриминации, в частности в отношении ВИЧ-инфекции.
Профилактическая работа	Обучение планирующих отъезд базовым навыкам здоровьесберегающего поведения; Консультирование по вопросу социально значимых заболеваний;	Создание безопасных точек доступа для получения информации и услуг; Обучение специалистов, оказывающих помощь мигрантам, навыкам работы в рамках мигрант-чувствительного подхода;	Консультирование по вопросу социально значимых заболеваний; Добровольное, анонимное тестирование на ВИЧ возвращающихся мигрантов;

	<i>До миграции</i>	<i>Во время миграции</i>	<i>По возвращении из миграции</i>
Профилактическая работа	Проведение тестирования на социально значимые заболевания (ВИЧ и другие ИППП) до отъезда; Помощь в организации процесса обеспечения сопутствующей медикаментозной терапией (ЗГТ, ДКП и т.д.).	Предоставление гендерно-чувствительных и толерантных сервисов; Предоставление информационных профилактических материалов на понятных мигрантам языках; Проведение улично-профилактической работы в сообществах мигрантов; Обеспечение непрерывности сопутствующей медикаментозной терапии (ЗГТ, ДКП и т.д.); Консультирование по вопросу социально значимых заболеваний; Организация бесплатного и анонимного тестирования на ВИЧ; Организация анонимного тестирования на вирусные гепатиты, сифилис и другие ИППП; Предоставление услуг по юридическому сопровождению.	Организация тестирования на вирусные гепатиты, сифилис и другие ИППП для вернувшихся из-за рубежа; Помощь в ресоциализации по возвращении, в частности вследствие наличия ВИЧ-положительного статуса.

	<i>До миграции</i>	<i>Во время миграции</i>	<i>По возвращении из миграции</i>
Лечение	Организация удаленного медико-социального сопровождения граждан, выехавших за рубеж, специалистом соответствующего учреждения страны исхода; Проведение перед отъездом необходимых анализов (вирусная нагрузка, иммунный статус, флюорография и т.д.) граждан, планирующих покинуть страну на длительное время; Предоставление достаточного запаса АРВТ центром СПИД страны исхода гражданам, планирующим отъезд; Взаимодействие с различными профильными учреждениями и помогающими организациями в странах приема для построения маршрута медико-социального сопровождения.	Обучение медицинских специалистов, оказывающих помощь мигрантам, навыкам работы в рамках мигрант-чувствительного подхода; Организация медико-социального сопровождения социальными работниками и равными консультантами страны приема; Обеспечение непрерывного медикаментозного лечения ВИЧ; Оказание помощи с предоставлением АРВТ и/или прохождением диагностических анализов; Оказание дородовой помощи беременным ВИЧ-положительным женщинам, сопровождение беременности и контрольное наблюдение за ребенком после родов. Оказание помощи в получении консультаций медицинских специалистов; Оказание помощи в лечении сопутствующих заболеваний и зависимостей; Предоставление психологической помощи; Предоставление услуг по юридическому сопровождению;	Организация медико-социального сопровождения вернувшихся граждан, нуждающихся в медицинской помощи; Оказание помощи в лечении различных заболеваний, в том числе возникших в ходе миграции; Оказание помощи в лечении зависимостей; Предоставление психологической помощи; Предоставление юридической помощи; Помощь в реинтеграции по возвращении.

	<i>До миграции</i>	<i>Во время миграции</i>	<i>По возвращении из миграции</i>
Лечение		Содействие в удаленной постановке на учет в центр СПИД в стране исхода для получения помощи дистанционно; Налаживание трансграничного сотрудничества между государственными и неправительственными организациями стран исхода и приема для оказания помощи пребывающим в стране мигрантам.	
Построение партнерств	• Включение в государственные программы в сфере здравоохранения и в профилактические программы работу с мигрантами; • Построение партнерств с органами власти и лицами, принимающими решения, направленное на снижение стигмы и дискриминации и формирование толерантного отношения к мигрантам; • Совместная с органами власти работа по продвижению решения об отмене любых форм ограничений на въезд, пребывание и постоянное проживание для людей, живущих с ВИЧ, на основании ВИЧ-статуса; • Разработка протоколов, приказов и иной необходимой документации для удаленной постановки на учет в центры СПИД в странах исхода; • Изменение/дополнение протоколов лечения/тестирования странами исхода для оказания помощи своим гражданам, находящимся за рубежом; • Работа по соглашению о взаимном признании результатов анализов, справок и иных медицинских документов в странах исхода и приема в регионе ВЕЦА; • Внедрение стандартов по обязательному до- и послетестовому консультированию при прохождении тестирования на ВИЧ во всех странах региона ВЕЦА.		

	<i>До миграции</i>	<i>Во время миграции</i>	<i>По возвращении из миграции</i>
Исследования и мониторинг	• Проведение различных исследований в области здоровья мигрантов: - по выявлению и оценке барьеров и ограничений доступа к услугам здравоохранения; - по оценке доли представителей уязвимых групп в общем числе мигрантов; - по оценке поведенческих паттернов и рисков; - по оценке потребностей; - по оценке приверженности лечению; - и другие. • Проведение дозорного эпидемиологического надзора среди мигрантов; • Проведение анализа каскада услуг по ВИЧ для выявления пробелов; • Регулярный мониторинг текущей ситуации локально внутри групп, а также на межрегиональном, региональном и субрегиональном уровнях; • Аналитика публикуемых эпидемиологических данных для разработки программы продвижения темы здоровья мигрантов.		